

**CONTRALORÍA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA**

Aprobada con Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG de fecha 15/05/2019.  
Modificada con Resolución de Contraloría N° 130-2020-CG de 06/05/2020, Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG de 30/03/2021, Resolución de Contraloría N° 095-2022-CG de 07/03/2022 y Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG de 24/02/2023.



**VERSIÓN INTEGRADA**

**DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG  
“IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL  
INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO”**

**GERENCIA DE ASESORÍA JURÍDICA Y NORMATIVIDAD EN CONTROL  
GUBERNAMENTAL**

**SUBGERENCIA DE NORMATIVIDAD EN CONTROL GUBERNAMENTAL**

**DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG**  
**“IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO”**

**INDICE**

<b>1. FINALIDAD</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>3</b>
<b>3. ALCANCE</b>	<b>3</b>
<b>4. SIGLAS Y REFERENCIAS</b>	<b>3</b>
<b>5. BASE LEGAL</b>	<b>3</b>
<b>6. DISPOSICIONES GENERALES</b>	<b>4</b>
6.1. Definiciones	4
6.2. Sistema de Control Interno (SCI)	5
6.3. Ejes, Componentes y Principios del Sistema de Control Interno	5
6.4. Clasificación de entidades para la implementación del Sistema de Control Interno	7
6.5. Responsables de la implementación del Sistema de Control Interno y funciones	7
6.6. Aplicativo informático del Sistema de Control Interno	9
<b>7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS</b>	<b>9</b>
7.1. Procedimiento para la implementación del Sistema de Control Interno	9
7.2. Eje Cultura Organizacional	10
7.3. Eje Gestión de Riesgos	12
7.4. Eje Supervisión	16
7.5. Participación de los órganos y unidades orgánicas a cargo del control gubernamental de la Contraloría y los Órganos de Control Institucional en la implementación del SCI	19
7.6. Responsabilidad administrativa funcional	19
<b>8. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES</b>	<b>19</b>
<b>9. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS</b>	<b>21</b>
<b>10. ANEXOS</b>	<b>24</b>

## 1. FINALIDAD

Lograr que las entidades del Estado implementen el Sistema de Control Interno como una herramienta de gestión permanente, que contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueve una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente.

## 2. OBJETIVOS

- Regular el procedimiento para implementar el Sistema de Control Interno en las entidades del Estado, estableciendo plazos y funciones.
- Establecer disposiciones para el seguimiento y evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno.

## 3. ALCANCE

3.1 Las disposiciones contenidas en la presente Directiva son de obligatorio cumplimiento para las entidades del Estado sujetas a control por el Sistema Nacional de Control, señaladas en el artículo 3 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.

3.2 Se encuentran exceptuados de los alcances de la presente Directiva:

- a. El Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE y las empresas del Estado que se encuentran bajo su supervisión.
- b. La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS y las entidades financieras que se encuentran bajo su supervisión.

## 4. SIGLAS Y REFERENCIAS

Contraloría	:	Contraloría General de la República.
Ley N° 27785	:	Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República y sus modificatorias.
Ley N° 28716	:	Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado y sus modificatorias.
SCI	:	Sistema de Control Interno.

## 5. BASE LEGAL

- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, Centésima Vigésima Segunda Disposición Complementaria Final.
- Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, artículo 16 Programas Presupuestales.
- Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción.
- Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018 – 2021.
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Resolución de Contraloría N° 273-2014-CG, que aprueba las Normas Generales de Control Gubernamental, y sus modificatorias.

- Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 033-2017/CEPLAN/PCD, que aprueba la Guía para el Planeamiento Institucional, y sus modificatorias.

## 6. DISPOSICIONES GENERALES

### 6.1. Definiciones

Para efecto de la aplicación de la presente Directiva, se debe tener en consideración las siguientes definiciones:

- a. **Componentes:** Elementos del control interno cuyo desarrollo permiten la implementación del SCI, estos son: ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y supervisión.
- b. **Dependencia:** Órgano, unidad orgánica que forma parte o se encuentra adscrita a una entidad y que, por su dimensión o la magnitud de las actividades a su cargo, cuenta con un grado de gestión propia que le permite adoptar decisiones e interactuar directamente con los órganos del SCI durante la implementación del SCI.
- c. **Entidad:** Entidad sujeta al Sistema Nacional de Control.
- d. **Eje:** Elementos del procedimiento para implementar el SCI, que agrupa los componentes del control interno a fin de facilitar su desarrollo. Estos son: cultura organizacional, gestión de riesgos y supervisión.
- e. **Entrevista:** Diálogo con los actores involucrados para recoger sus testimonios individuales y aproximarse a sus conocimientos y experiencias.
- f. **Funcionario:** Todo aquel integrante de la administración institucional con atribuciones de dar órdenes y tomar decisiones o que ejecuta actividades establecidas por la entidad/dependencia con mayor nivel de responsabilidad funcional.
- g. **Impacto:** El resultado o efecto de un evento. El impacto de un evento puede ser positivo o negativo sobre los objetivos relacionados de la entidad/dependencia.
- h. **Plan Estratégico Institucional (PEI):** Instrumento de gestión que identifica la estrategia de la entidad para lograr sus objetivos, en un periodo mínimo de tres (3) años, a través de iniciativas diseñadas para producir una mejora en la población a la cual se orienta y cumplir su misión. Contiene los Objetivos y las Acciones Estratégicas Institucionales.
- i. **Panel de expertos:** Reunión de expertos (académicos o gestores), caracterizados por su alto y complejo conocimiento técnico sobre un determinado tema, con el objeto de recoger los argumentos y opiniones de cada uno.
- j. **Probabilidad:** Posibilidad de que un evento determinado ocurra en un periodo de tiempo dado.
- k. **Producto:** Bien o servicio que proporcionan las entidades/dependencias del Estado a una población beneficiaria con el objeto de satisfacer sus necesidades.

k.1 **Producto priorizado:** Es el producto incorporado a la gestión de riesgos para identificar por primera vez los riesgos que pudieran afectar las condiciones y cualidades con las que debe ser brindado, a fin de determinar medidas de control que pudieran reducirlos.

k.2 **Producto revaluado:** Es el producto incorporado a la gestión de riesgos sobre el cual se revalúan los riesgos identificados en años anteriores para determinar si alcanzaron niveles de tolerancia aceptables por la entidad y para identificar nuevos riesgos que pudieran afectar las condiciones y cualidades con las que se brinda.

(\*)

*(\*) Sub literales k.1 y k.2 incorporados por el artículo 2 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.*

- l. **Responsable de la dependencia:** Servidor a cargo de la dependencia de la entidad, que tiene capacidad de dirección e interactúa con los órganos del Sistema Nacional de Control, durante la implementación del SCI.

- m. **Riesgo:** Posibilidad de que ocurra un evento adverso que afecte el logro de los objetivos de la entidad/dependencia
- n. **Servidor público:** Persona que, independientemente del régimen laboral en que se encuentre, mantiene vínculo laboral, contractual o relación de cualquier naturaleza con alguna de las entidades/dependencias del Estado y que, en virtud de ello ejerce funciones en tales entidades/dependencias.
- o. **Titular:** Máxima autoridad jerárquica institucional, de carácter unipersonal o colegiado. En caso de órganos colegiados, se entenderá por Titular a quien lo preside.
- p. **Taller participativo:** Espacio de discusión grupal, en el cual un conjunto de participantes presenta sus puntos de vista sobre temas determinados, extraídos a través de herramientas como árboles de problemas, mapas conceptuales o esquemas de procesos, entre otros.

## 6.2. Sistema de Control Interno (SCI)

El SCI es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y del personal, organizado e instituido en cada entidad del Estado, para la consecución de los siguientes objetivos:

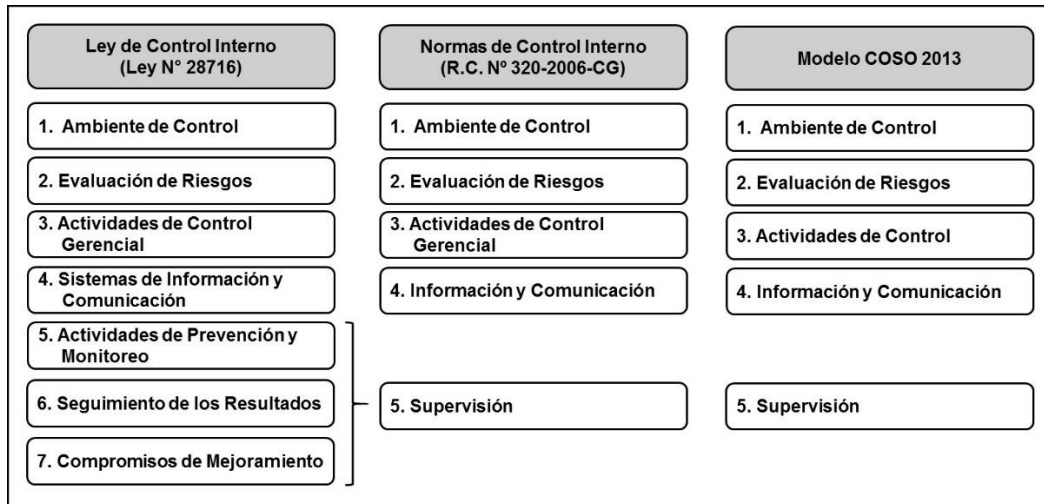
- a. Promover y optimizar, la eficiencia, eficacia, ética, transparencia y economía de las operaciones de la entidad, así como la calidad de los servicios públicos que presta.
- b. Cuidar y resguardar los recursos y bienes del Estado contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido y actos ilegales, así como, en general, contra todo hecho irregular o situación perjudicial que pudiera afectarlos.
- c. Cumplir la normatividad aplicable a la entidad y sus operaciones.
- d. Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información.
- e. Fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales.
- f. Promover el cumplimiento de los funcionarios o servidores públicos de rendir cuenta por los fondos y bienes públicos a su cargo y/o por una misión u objetivo encargado y aceptado.

## 6.3. Ejes, Componentes y Principios del Sistema de Control Interno

La Ley N° 28716, que aprueba la Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, establece siete componentes para el SCI; y bajo el enfoque establecido por el modelo COSO, mediante Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno, se agruparon 3 componentes en uno solo, obteniendo como resultado 5 componentes.

Las citadas normas incorporaron el marco del SCI utilizado por el *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* – COSO, cuya versión actualizada en el año 2013 (Modelo COSO 2013) comprende los siguientes componentes: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación de Riesgos, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación; y, 5) Supervisión; conforme se presenta en el siguiente gráfico.

**Gráfico N° 1**  
**Componentes del Sistema de Control Interno**



Elaboración propia.

Por cada componente se han establecido principios que orientan y facilitan su implementación. Para un mejor entendimiento y desarrollo de los componentes, así como para efectos de lograr una adecuada aplicación de la presente Directiva, los 5 componentes y sus 17 principios han sido agrupados en 3 ejes: 1) Cultura Organizacional, 2) Gestión de Riesgos y 3) Supervisión; según se presenta en el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 1**  
**Relación entre Ejes, Componentes y Principios del Sistema de Control Interno**

Eje	Componente	Principio
Cultura Organizacional	Ambiente de Control	La entidad demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.
		El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI demuestra independencia de la Alta Dirección y ejerce la supervisión del desempeño del citado sistema.
		La Alta Dirección establece las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.
		La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos institucionales.
		La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.
	Información y Comunicación	La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.
La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI.		
La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno		
Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	La Entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
		La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos sus niveles y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar.
		La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos
		La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI.
	Actividades de Control	La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de sus objetivos.

		La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.
		La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica.
Supervisión	Supervisión	La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento.
		La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas de remediación y medidas de control, incluyendo la Alta Dirección y el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, según corresponda.

Fuente: Adaptada del Modelo COSO 2013.  
Elaboración propia.

Los conceptos y herramientas desarrolladas en la presente Directiva son definidos y tienen aplicación únicamente para efectos de la implementación del SCI en las entidades del Estado.

#### 6.4. Clasificación de entidades para la implementación del Sistema de Control Interno

Para la implementación del SCI, las entidades del Estado son clasificadas en 3 grupos, según su nivel de gobierno y población. Para el caso de las Municipalidades, se utiliza como referencia la clasificación establecida por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) para el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal. En caso el MEF disponga la variación de dicha clasificación, se procederá a la actualización respectiva.

Las entidades que integran los grupos se detallan en el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 2**  
**Clasificación de entidades**

Grupo de entidades	Entidades que lo integran
Grupo 1	<b>Nacional:</b> Poderes del Estado, Ministerios, Organismos Constitucionalmente Autónomos, Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, entre otras entidades de similar nivel de gobierno, así como sus entidades adscritas y ejecutoras.
	<b>Regional:</b> Sede central de los Gobiernos Regionales con excepción de las direcciones regionales y sus unidades ejecutoras que cuenten con autonomía administrativa y económica.
	<b>Local:</b> Municipalidades de Lima Metropolitana, Municipalidad Provincial del Callao y sus municipalidades distritales, así como sus entidades adscritas y unidades ejecutoras (Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, Sociedades de Beneficencia, entre otras.).
Grupo 2	<b>Regional:</b> Direcciones regionales y unidades ejecutoras de los Gobiernos Regionales que cuenten con autonomía administrativa y económica con excepción de su sede central, entre ellos, los Hospitales Regionales, Unidades de Gestión Educativo Local (UGEL), empresas de los Gobiernos Regionales.
	<b>Local:</b> Las Municipalidades provinciales clasificadas por el MEF como tipo A y B; y, municipalidades distritales que cuenten hasta con 70% de población urbana, clasificadas por el MEF como tipo D y E, así como las entidades adscritas a estas municipalidades (Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, Sociedades de Beneficencia, entre otras.), con excepción de las Municipalidades comprendidas dentro del Grupo 1.
Grupo 3	<b>Local:</b> Las Municipalidades distritales que cuentan con menos de 70% de población urbana, clasificadas por el MEF como Tipo F y G, así como las entidades adscritas a estas municipalidades (Empresas públicas que no formen parte de FONAFE, Sociedades de Beneficencia, entre otras).

Elaboración propia.

#### 6.5. Responsables de la implementación del Sistema de Control Interno y funciones

##### 6.5.1 Titular de la entidad

Es la máxima autoridad jerárquica institucional, responsable de la implementación del SCI en la entidad y tiene las siguientes funciones:

- a. Participar en la priorización de los productos que serán incluidos en el SCI, y aprobar los mismos.
- b. Revisar y aprobar los documentos que le remitan en aplicación de la presente Directiva.
- c. Solicitar a la Contraloría, los accesos al aplicativo informático del SCI.
- d. Ejecutar las acciones que aseguren el registro, en el aplicativo informático del SCI, de la información y los documentos establecidos en la presente Directiva.
- e. Utilizar la información del SCI para la toma de decisiones.
- f. Establecer las medidas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Directiva.

#### **6.5.2 Órgano o Unidad Orgánica responsable de la implementación del Sistema de Control Interno**

Es el órgano o unidad orgánica que coordina la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI. Según el nivel de Gobierno de la entidad, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI es:

- a. En Gobierno Nacional, la Secretaría General o la que haga sus veces.
- b. En Gobierno Regional, la Gerencia Regional o la que haga sus veces.
- c. En Gobierno Local, la Gerencia Municipal o la que haga sus veces.
- d. En las otras entidades, será el órgano o unidad orgánica con la máxima autoridad administrativa institucional.

El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, tiene las siguientes funciones:

- a. Dirigir y supervisar la implementación del SCI.
- b. Coordinar con otros órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI las acciones de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI, establecidas en la presente Directiva.
- c. Registrar en el aplicativo informático del SCI, la información y documentos establecidos en la presente Directiva y remitirlos al Titular de la entidad.
- d. Capacitar a las demás unidades orgánicas, en materia de control interno.

#### **6.5.3 Otros Órganos o Unidades Orgánicas que participan en la implementación del Sistema de Control Interno**

Son los órganos o unidades orgánicas que por competencias y funciones participan en la implementación del SCI, como responsables del diseño o ejecución de los productos priorizados o áreas de soporte relevantes (planificación, presupuesto, logística, contrataciones, recursos humanos, comunicaciones, integridad pública, entre otros). Tienen las siguientes funciones:

- a. Coordinar con el Órgano o Unidad Orgánica responsable de la implementación del SCI, la ejecución de las acciones necesarias para la implementación del SCI.
- b. Proporcionar la información y documentos requeridos por el Órgano o Unidad Orgánica responsable de la implementación del SCI, necesaria para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Directiva.
- c. Disponer que los funcionarios o servidores públicos, con mayor conocimiento y experiencia sobre la operatividad de los productos priorizados o áreas de soporte, participen en las acciones necesarias para dar cumplimiento de lo dispuesto en la presente Directiva.



## **6.6. Aplicativo informático del Sistema de Control Interno**

La Contraloría pondrá a disposición de las entidades del Estado el aplicativo informático del SCI, como una plataforma de trabajo en el cual se registra la información y adjunta la documentación que evidencie o sustente la implementación del SCI, con la finalidad de facilitar la ejecución de la misma, así como su seguimiento y evaluación.

## **7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

### **7.1 Procedimiento para la implementación del Sistema de Control Interno**

Para implementar el SCI, las entidades del Estado deben ejecutar los siguientes pasos para cada uno de los 3 ejes señalados anteriormente.

- Eje Cultura Organizacional  
Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional  
Paso 2: Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación
- Eje Gestión de Riesgos  
Paso 1: Priorización de productos  
Paso 2: Evaluación de riesgos  
Paso 3: Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control
- Eje Supervisión  
Paso 1: Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual  
Paso 2: Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno

Los Ejes Cultura Organizacional y Gestión de Riesgos pueden implementarse simultáneamente.

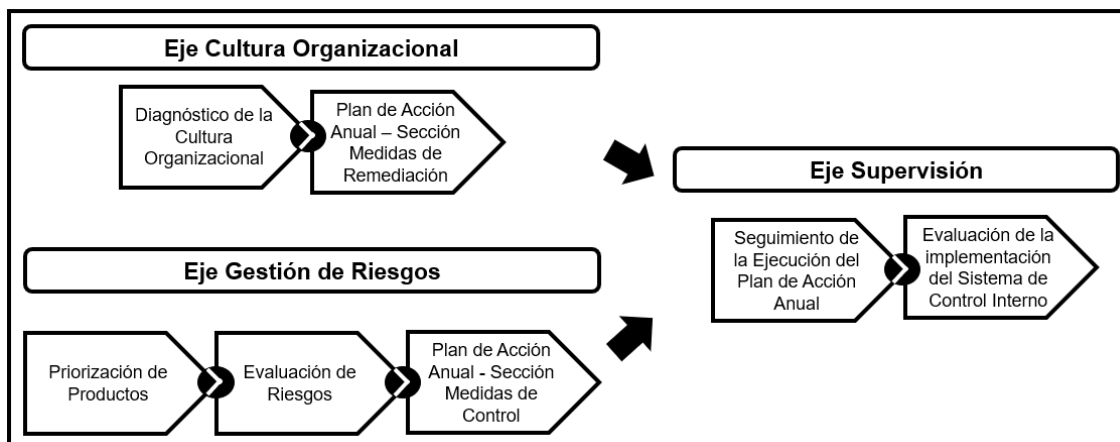
Como resultado de la aplicación de los pasos definidos para el Eje Cultura Organizacional, se identifican situaciones que pueden limitar el logro de los objetivos institucionales, las cuales son consideradas como deficiencias, a partir de las cuales se establecen medidas de remediación con el objetivo de revertir o superar las mismas. Estas medidas forman parte del Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación.

Asimismo, como resultado de la aplicación de los pasos definidos para el Eje Gestión de Riesgos, se identifican eventos o factores que pueden afectar la provisión de los bienes o servicios que la entidad brinda a la población, a partir de los cuales se establecen medidas de control con el objetivo de reducir dichos riesgos. Estas medidas forman parte del Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control.

El eje Supervisión comprende que la entidad realice el seguimiento permanente a la ejecución de las medidas de remediación y control establecidas en los Planes de Acción Anual; así como las evaluaciones de la implementación del SCI que permiten identificar las deficiencias del control interno y medir el nivel de madurez del SCI.

Las entidades bajo el alcance de la presente directiva deben implementar el SCI de manera progresiva, debiendo ejecutar anualmente los pasos mencionados en los párrafos precedentes, que permiten el desarrollo de los ejes Cultura Organizacional, Gestión de Riesgos y Supervisión, lo que se evidencia a través de la elaboración y envío de los entregables del SCI, según se muestra en el siguiente gráfico.

**Gráfico N° 2**  
**Implementación del Sistema de Control Interno, según ejes y pasos a seguir**



Elaboración propia. (\*)

(\*) [Numeral modificado por el artículo 1 de la Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.](#)

A continuación, se detallan los ejes y pasos que deben ejecutarse.

## 7.2 Eje Cultura Organizacional

El eje Cultura Organizacional está integrado por los componentes ambiente de control e información y comunicación. Este eje promueve la generación de condiciones adecuadas para el logro de los objetivos institucionales. Es decir, que la entidad fortalezca la gestión con una estructura orgánica adecuada, asignación clara de responsabilidades, canales de comunicación efectivos, procesos para el reclutamiento y retención del personal calificado, y un entorno organizacional favorable para el ejercicio de prácticas, valores éticos y reglas de conducta.

Para implementar el presente eje, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y los demás órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del mismo, deben ejecutar los siguientes pasos: Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional y Paso 2: Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación, los cuales son detallados a continuación.

### 7.2.1 Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional

Comprende la determinación del estado situacional de la cultura organizacional y la identificación de sus deficiencias.

Para ello, se utiliza la información de las respuestas brindadas a las preguntas del eje Cultura Organizacional del Anexo N° 1 “Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno” de la Directiva, efectuada conforme a las disposiciones contenidas en el numeral 7.4.2 de la presente Directiva.

Las respuestas sobre el cumplimiento de las condiciones establecidas en las preguntas del eje Cultura Organizacional del citado cuestionario, así como los documentos que sustentan dicho cumplimiento deben ser registrados en el aplicativo informático del SCI. La información registrada permite a la entidad, determinar el estado situacional de la cultura organizacional e identificar las deficiencias del control interno relacionados al citado eje. Se considera

deficiencia a toda condición establecida en las preguntas del cuestionario que no han sido cumplidas o cuyo cumplimiento es parcial. (\*)

**(\*) Numeral modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el [Diario Oficial El Peruano](#) el 25 de febrero 2023.**

## **7.2.2 Paso 2: Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación**

### **a. Establecer las Medidas de Remediación**

Cada deficiencia del control interno relacionada al eje Cultura Organizacional, así como las relacionadas a los ejes Gestión de Riesgos y Supervisión identificadas en la evaluación anual de la implementación del SCI, debe ser superada de manera eficaz, eficiente y oportuna, mediante medidas de remediación. La determinación, ejecución y seguimiento de estas medidas de remediación deben estar documentadas.

Para la determinación de las medidas de remediación, la entidad debe procurar la participación de los funcionarios y servidores públicos de los órganos y unidades orgánicas que por sus funciones estarán a cargo de la implementación de las mismas; y, para documentar esta acción pueden utilizar, entre otras, herramientas de recojo de información, como: entrevistas, encuestas, talleres participativos, lluvia de ideas, panel de expertos. A través de estas herramientas se debe garantizar que las medidas propuestas son factibles de implementarse y que permitirán superar las deficiencias identificadas.

### **b. Elaborar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación**

El Plan de Acción Anual contiene la información que los órganos y unidades orgánicas de la entidad deben tomar en cuenta para implementar las medidas de remediación. El plan se elabora mediante el aplicativo informático del SCI, cuyo formato es presentado en el Anexo N° 2 “Plan de Acción Anual”.

Este documento debe contener las deficiencias del control interno, la o las medidas de remediación que se implementarán para superar cada deficiencia, el órgano o unidad orgánica que estará a cargo de la implementación de cada medida, los plazos dentro de los cuales se debe implementar cada medida, el o los medios de verificación que evidencien su implementación, así como los comentarios u observaciones que, la entidad, considere relevante para asegurar la implementación de cada medida.

### **c. Aprobar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación**

Concluido el registro de información y elaborado el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación, este debe ser revisado y visado por el responsable del órgano o unidad orgánica a cargo de la implementación del SCI; luego debe ser aprobado por el Titular, a través del aplicativo informático del SCI.

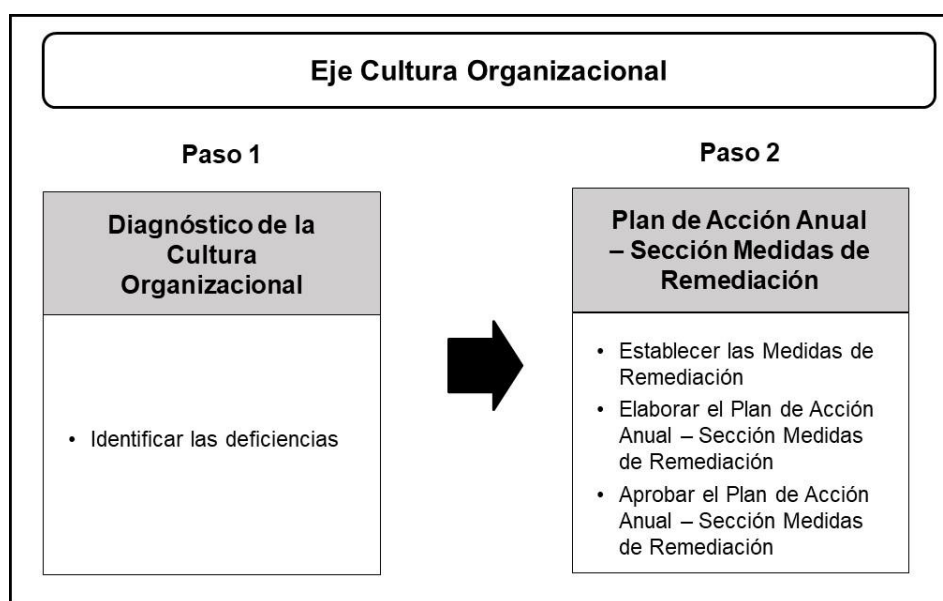
El Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación debe ser impreso y suscrito por ambos funcionarios, luego debe ser digitalizado (formato PDF) y remitido a la Contraloría, a través del aplicativo informático del SCI, hasta el último día hábil del mes de febrero de cada año. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su aprobación debe ser remitido a los órganos o unidades orgánicas que se encuentran a cargo de la ejecución de las medidas de remediación. (\*) (\*\*)

(\*) *Literal c) del numeral 7.2.2 modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 095-2022-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 9 de marzo de 2022. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 de la citada Resolución, esta modificación entrará en vigencia a partir del año 2023.*

(\*\*) *Numeral modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.*

En el siguiente gráfico se muestra el resumen de los pasos que deben seguirse para implementar el Eje Cultura Organizacional.

**Gráfico N° 3**  
**Pasos para implementar el Eje Cultura Organizacional**



Elaboración propia.

### 7.3 Eje Gestión de Riesgos

El eje Gestión de Riesgos está integrado por los componentes evaluación de riesgos y actividades de control. Este eje comprende la identificación y valoración de los factores o eventos que pudieran afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales, relacionados a la provisión de los productos que se brindan a la población (bienes o servicios públicos), así como determinar las medidas de control que reduzcan la probabilidad que se materialicen dichos factores o eventos.

Para desarrollar el presente eje, la entidad debe ejecutar los siguientes pasos: Paso 1: Priorización de Productos, Paso 2: Evaluación de Riesgos y Paso 3: Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control, en los que participan los funcionarios y servidores con mejor conocimiento y experiencia de los órganos y unidades orgánicas a cargo de la ejecución y desarrollo de los productos priorizados o revaluados. Su ejecución debe estar documentada y se desarrolla conforme se detalla a continuación. (\*)

(\*) *Numeral modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.*

### 7.3.1 Paso 1: Priorización de Productos

#### a. Identificar los productos

La identificación de los productos que van a ser incorporados en el control interno depende del instrumento de gestión con el que disponga la entidad:

1. En caso la entidad cuente con Plan Estratégico Institucional (PEI), identifica las Acciones Estratégicas Institucionales que se derivan de los Objetivos Estratégicos Institucionales de Tipo I (bienes o servicios finales entregados a usuarios externos a la entidad). Estas Acciones Estratégicas Institucionales constituyen los productos.
2. En caso la entidad sea parte de uno o varios Programas Presupuestales, según competencia y ámbito geográfico, puede considerar la cadena de valor, contenida en la matriz del marco lógico de dicho programa. En la citada cadena de valor se pueden identificar directamente los productos (en los programas presupuestales los bienes o servicios finales entregados a usuarios externos a la entidad se denominan productos).
3. En caso la entidad no cuente con un PEI o no sea parte de un programa presupuestal, puede utilizar alguno de los siguientes documentos de gestión para la identificación de los productos:
  - Plan de Desarrollo Institucional.
  - Plan de Desarrollo Concertado.
  - Plan Estratégico Institucional del pliego o de la entidad de la provincia o región, en cuyo ámbito geográfico se encuentran ubicadas.
4. Otros documentos de gestión con el que cuente la entidad para identificar sus productos.

Es importante mencionar que, si una entidad participa en un Programa Presupuestal, debe verificar si existe vinculación entre los productos de este programa con las Acciones Estratégicas Institucionales (del PEI), a fin de evitar que se registren los mismos productos, debido a que puedan tener denominaciones distintas, pero se refieran al mismo producto. Mayor detalle se presenta en el Anexo N° 3.

De otro lado, si las Acciones Estratégicas Institucionales están conformadas por más de un bien o servicio final, cada uno de ellos constituye un producto que debe ser tomado en cuenta en la priorización, tal como se explica a través de un ejemplo en el Anexo N° 4.

Identificados los productos, éstos deben ser registrados en el aplicativo informático del SCI, incluyendo el presupuesto asignado para su ejecución, esta información permitirá generar la lista de productos de la entidad.

#### b. Criterio de priorización de los productos

Las entidades deben priorizar sus productos tomando como criterio el presupuesto asignado para su ejecución, debiendo incorporar progresivamente a la gestión de riesgos los productos que tienen mayor presupuesto para su ejecución hasta incorporar el último de los mencionados productos.

#### c. Periodos para incorporar los productos a la gestión de riesgos

La Contraloría establece en el aplicativo informático del SCI el porcentaje mínimo del presupuesto que deben incorporar a la gestión de riesgos, por periodo, tomando en cuenta el grupo (de la clasificación de entidades) en el que se encuentran la entidad.

La entidad debe registrar en el aplicativo informático por cada periodo, como mínimo los productos que correspondan al porcentaje mínimo establecido por la Contraloría.

Tomando en cuenta el criterio de priorización y los periodos de incorporación de los productos a la gestión de riesgos, se elabora una propuesta de productos priorizados, la misma que es expuesta al Titular de la entidad, quien debe dar su conformidad y aprobación antes de su registro en el aplicativo informático del SCI. (\*)

*(\*) Numeral modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 31 de marzo de 2021.*

### **7.3.2 Paso 2: Evaluación de Riesgos**

#### **a. Identificar los riesgos**

Comprende la identificación de riesgos que pudieran afectar negativamente las condiciones y cualidades con las que la entidad debe brindar sus productos.

Para la identificación de riesgos se puede utilizar herramientas de recojo de información, como: entrevistas, encuestas, talleres participativos, lluvia de ideas, diagrama o ficha técnica de procesos, así como las “Preguntas guía para la identificación de riesgos” del Anexo N° 5.

#### **b. Valorar los riesgos**

Cada riesgo identificado debe ser valorado tomando en cuenta su probabilidad de ocurrencia y el impacto que podría generar en la provisión del producto priorizado o revaluado aplicando los criterios y valores establecidos en el Anexo 6 “Criterios para la Valoración de Riesgos”. Los valores asignados a la probabilidad de ocurrencia e impacto del riesgo deben ser multiplicados para obtener el valor y nivel de riesgo, que puede ser: bajo, medio, alto o muy alto. Los riesgos identificados y la valoración de los mismos deben ser registrados en el aplicativo informático del SCI.

#### **c. Determinar la tolerancia al riesgo**

Obtenido el valor y nivel de cada riesgo identificado, la entidad debe determinar si estos se encuentran dentro de los niveles de tolerancia al riesgo aplicando los criterios establecidos en el Anexo 7: “Tolerancia al Riesgo”, según el grupo en el que se encuentra:

- Las entidades del grupo 1, establecen medidas de control para los riesgos que se encuentran en niveles medio, alto y muy alto.
- Las entidades del grupo 2 y 3, establecen medidas de control para los riesgos que se encuentran en niveles alto y muy alto.

La información generada en esta actividad debe ser registrada en el aplicativo informático del SCI, lo cual permitirá obtener la “Matriz de Evaluación de Riesgos”, del Anexo N° 8. (\*)

*(\*) Numeral modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.*

### 7.3.3 Paso 3: Plan de Acción – Sección Medidas de Control

#### a. Establecer las Medidas de Control

Por cada riesgo que supere el nivel de tolerancia, se debe establecer la o las medidas de control que permitan reducirlo de manera eficaz, eficiente y oportuna. Las medidas de control pueden ser definidas como políticas, procedimientos, técnicas u otros mecanismos que permiten reducir los riesgos.

En la determinación de las medidas de control deben participar los funcionarios y servidores públicos de los órganos y unidades orgánicas a cargo de la ejecución y desarrollo de los productos priorizados o revaluados, para ello, pueden utilizar, entre otras, herramientas de recojo de información, como: entrevistas, encuestas, talleres participativos, lluvia de ideas, panel de expertos, a través de las cuales debe evidenciarse que las medidas propuestas sean factibles de ser implementadas y permita lograr la reducción del riesgo.

#### b. Elaborar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control

Este Plan contiene la información que los órganos y unidades orgánicas de la entidad deben tomar en cuenta para implementar las medidas de control. El Plan se elabora mediante el aplicativo informático del SCI, según el Anexo N° 2 “Plan de Acción Anual”.

Este documento debe contener los productos priorizados y/o revaluados, los riesgos que superan el nivel de tolerancia, la o las medidas de control que permitirán reducir cada riesgo, el órgano o unidad orgánica que estará a cargo de la implementación de cada medida, los plazos dentro de los cuales se debe implementar cada medida, el o los medios de verificación que evidencien su implementación, así como los comentarios u observaciones que, la entidad, considere relevante para asegurar la implementación de cada medida.

#### c. Aprobar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control

Concluido el registro de información, el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control elaborado debe ser revisado y visado por el responsable del órgano o unidad orgánica a cargo de la implementación del SCI y, luego debe ser aprobado por el Titular, a través del aplicativo informático del SCI.

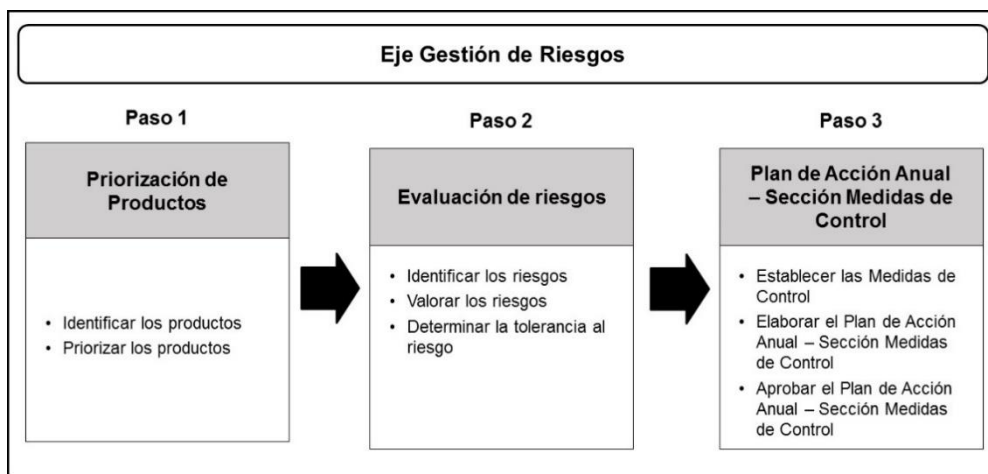
El Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control debe ser impreso y suscrito por ambos funcionarios, luego debe ser digitalizado (formato PDF) y remitido a la Contraloría, a través del aplicativo informático del SCI, hasta el último día hábil del mes de febrero de cada año. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su aprobación debe ser remitido a los órganos o unidades orgánicas que se encuentran a cargo de la ejecución de las medidas de control. (\*) (\*\*)

*(\*) Literal c) del numeral 7.3.3 modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 095-2022-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 9 de marzo de 2022. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 de la citada Resolución, esta modificación entrará en vigencia a partir del año 2023.*

*(\*\*) Numeral modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.*

En el siguiente gráfico se muestra el resumen de los pasos que deben seguirse para implementar el Eje Gestión de Riesgos.

**Gráfico N° 4**  
**Pasos para implementar el Eje Gestión de Riesgos**



Elaboración propia.

## 7.4 Eje Supervisión

El eje Supervisión está compuesto por el componente supervisión y comprende el conjunto de acciones que permiten dar cuenta de la implementación del SCI, a través del seguimiento a la ejecución de las medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual, así como las evaluaciones de la implementación del SCI, que permitan identificar las deficiencias del control interno.

Las medidas de remediación y las medidas de control consignadas en el Plan de Acción Anual constituyen la base para ejecutar los pasos del Eje Supervisión.

Para desarrollar el presente eje, la entidad debe ejecutar los siguientes pasos: Paso 1: Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual y Paso 2: Evaluación de la Implementación del SCI, en los que participan el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y los demás órganos o unidades orgánicas de la entidad. Su ejecución debe ser documentada y se desarrolla conforme se detalla a continuación.  
(\*)

**(\*) Numeral modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.**

### 7.4.1 Paso 1: Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual

El seguimiento permite determinar el estado de ejecución de las medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual, sobre la base de la información y documentación que proporcionen los órganos y unidades orgánicas de la entidad que se encuentran a cargo de su ejecución. El seguimiento debe efectuarse de forma permanente y continua.

El estado de ejecución de las medidas consignadas en el Plan de Acción Anual se determina considerando los siguientes criterios:



**Cuadro N° 3**  
**Estado de ejecución de las medidas de remediación y de medidas de control (\*\*)**

Estado	Criterio
Implementada	Cuando la entidad ha cumplido con implementar la medida de remediación o control conforme al Plan de Acción Anual.
No implementada	Cuando la entidad no ha cumplido con implementar la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual y la oportunidad para su ejecución ha culminado definitivamente.
En proceso	Cuando la entidad ha iniciado, pero aún no ha culminado con la implementación de la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual.
Pendiente	Cuando la entidad no ha iniciado la implementación de la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual.
No aplicable	Cuando la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual, no puede ser ejecutada por factores no atribuibles a la entidad, debidamente sustentados, que imposibilitan su implementación.
Desestimada	Cuando la entidad decide no implementar la medida de remediación o control contenida en el Plan de Acción Anual, asumiendo las consecuencias de dicha decisión.

La entidad debe registrar en el aplicativo informático del SCI, el estado de ejecución de las medidas y la documentación que la sustenta, así como la problemática identificada durante la ejecución de las mismas y las recomendaciones de mejora para su ejecución. Esta información debe ser remitida a la Contraloría de forma semestral.

Concluido el registro de la información, el reporte “Seguimiento del Plan de Acción Anual”, cuyo formato se encuentra contenido en el Anexo N° 9, debe ser visado por el funcionario a cargo del órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y aprobado por el Titular de la entidad, a través del aplicativo informático del SCI. Este documento debe ser impreso y suscrito por ambos funcionarios, luego digitalizado (formato PDF) y remitido a la Contraloría, a través del citado aplicativo.

El primer seguimiento debe ser remitido a la Contraloría, hasta el último día hábil del mes de julio de cada año, con información obtenida hasta el último día hábil del mes de junio de cada año; y, el segundo seguimiento, hasta el último día hábil del mes de enero del año siguiente, con información obtenida hasta el último día hábil del mes de diciembre de cada año. (\*)

**(\*) [Numeral modificado por el artículo 1 de la Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 31 de marzo de 2021.](#)**

**(\*\*) [Título del cuadro N° 03 del Numeral 7.4.1 incorporado por el artículo 1 de la Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.](#)**

**7.4.2 Paso 2: Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno**

La evaluación permite a la entidad identificar las deficiencias del control interno y conocer el nivel de madurez de la implementación del SCI; esta actividad comprende el desarrollo de las preguntas contenidas en el “Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno” del Anexo N° 1, sobre la base de la información y documentación que le proporcionen los órganos o unidades orgánicas, según sus competencias y atribuciones.

Las respuestas a las preguntas contenidas en el cuestionario y los documentos que sustentan las mismas se valoran de manera conjunta a fin de determinar el desarrollo integral de los ejes Cultura Organizacional, Gestión de Riesgos y Supervisión, así como la determinación del nivel de madurez del SCI. La fórmula,

critérios de cálculo y niveles de madurez del SCI, se encuentran descritos en el Anexo N° 10: “Metodología para el cálculo del Nivel de Madurez”.

Las entidades deben efectuar dos evaluaciones cada año, una evaluación semestral que debe ser enviada a la Contraloría, a través aplicativo informático del SCI, hasta el último día hábil del mes de julio de cada año, con base a la información generada por la entidad hasta el último día hábil del mes de junio de cada año; y, una evaluación anual, que debe ser enviada a la Contraloría, a través aplicativo informático del SCI, hasta el último día hábil del mes de enero del año siguiente, con base a la información generada por la entidad hasta el último día hábil del mes de diciembre de cada año.

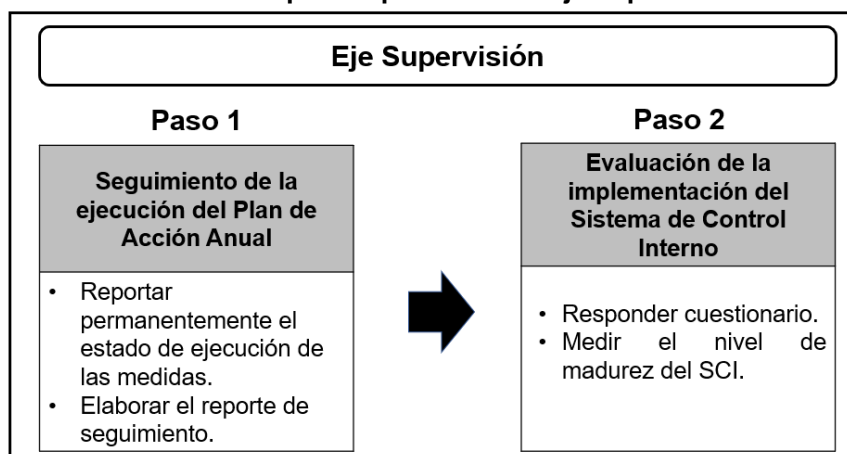
Las evaluaciones de la implementación del SCI deben ser efectuadas a través del aplicativo informático del SCI, la información y documentación registrada permite obtener el “Reporte de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno”, según Anexo N° 11. Elaborado el reporte, debe ser visado por el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y aprobado por el Titular de la entidad, a través del aplicativo informático del SCI. Este documento debe ser impreso y suscrito por ambos funcionarios, luego digitalizado (formato PDF) y remitido a la Contraloría, a través del citado aplicativo.

El resultado de la Evaluación Anual de la Implementación del SCI permite identificar las deficiencias de los ejes Cultura Organizacional, Gestión de Riesgos y Supervisión. Se considera deficiencia a toda condición establecida en las preguntas del Cuestionario que no han sido cumplidas o cuyo cumplimiento es parcial.

Para superar las deficiencias identificadas, la entidad debe elaborar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación conforme a las disposiciones contenidas en el numeral 7.2.2 de la presente Directiva.

En el siguiente gráfico se muestra un resumen de los pasos a seguir para implementar el Eje Supervisión.

**Gráfico N° 5**  
**Pasos para implementar el Eje Supervisión**



Elaboración propia. (\*) (\*\*)

**(\*) Numeral modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 31 de marzo de 2021.**

**(\*\*) Numeral modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.**

## **7.5. Participación de los órganos y unidades orgánicas a cargo del control gubernamental de la Contraloría y los Órganos de Control Institucional en la implementación del SCI**

Los órganos y unidades orgánicas de la Contraloría a cargo del control gubernamental y los Órganos de Control Institucional de las entidades, en el marco de las normas vigentes, son competentes para efectuar el seguimiento y evaluación de la implementación del SCI efectuada por la entidad.

En el marco de sus competencias están facultados para ejecutar las acciones de orientación y seguimiento, así como los servicios de control que resulten necesarios para cautelar y asegurar la implementación del SCI en la entidad, así como la adecuada gestión de los recursos públicos. (\*)

*(\*) Numeral incorporado por el artículo 2 de la [Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 31 de marzo de 2021.*

## **7.6. Responsabilidad administrativa funcional**

La inobservancia e incumplimiento a las obligaciones y responsabilidades referidas a la implementación y funcionamiento del SCI, generan responsabilidad administrativa conforme a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley N° 28716, pasible de sanción de acuerdo a la normativa aplicable, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal a que hubiere lugar, de ser el caso.

Corresponde a la entidad determinar la responsabilidad administrativa de sus funcionarios y servidores que contravengan o incumplan sus funciones y normativa que regula la implementación y funcionamiento del SCI, e iniciar los procedimientos disciplinarios y aplicar las sanciones que correspondan conforme a la normativa laboral aplicable. (\*) (\*\*)

*(\*) Numeral incorporado por el artículo 2 de la [Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 31 de marzo de 2021.*

*(\*\*) Numeral modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.*

## **8. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

### **Primera.- Publicación de avances de la implementación del Sistema de Control Interno**

La Contraloría publicará, en su portal web institucional, el avance de la implementación del SCI de las entidades del Estado. Dicha publicación se efectuará de manera semestral, sobre la base de la información que las entidades del Estado registren en el aplicativo informático del SCI.

### **Segunda.- Funciones y responsables de la implementación del Sistema de Control Interno**

Las entidades que se encuentran bajo los alcances de la presente Directiva, deben incorporar progresivamente en su Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Organización y Funciones o documento que haga sus veces, funciones específicas para desarrollar las acciones de implementación del SCI.

### **Tercera.- Plazo de implementación del SCI**

Las entidades del Estado que se encuentran bajo los alcances de la presente Directiva, deben implementar su SCI, conforme al plazo establecido en la Centésima Vigésima Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2019, el cual vence el 30 de junio 2020.

#### **Cuarta.- Generación de usuarios de acceso al aplicativo informático del SCI**

El Titular de la entidad gestiona su acceso al aplicativo informático del SCI, a través del portal web: <https://apps1.contraloria.gob.pe/sci/Register/Index> y debe generar los usuarios de acceso para el funcionario a cargo del órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, así como para los funcionarios y servidores que tendrán a su cargo el registro de información en el aplicativo informático del SCI. (\*)

*(\*) Numeral modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.*

#### **Quinta.- Implementación del SCI en las entidades que inicien sus operaciones con posterioridad a la vigencia de la presente Directiva**

Las entidades del Estado que inicien sus operaciones con posterioridad a la vigencia de la Directiva deben iniciar el proceso de implementación del SCI a partir del año siguiente del inicio de sus operaciones.

El proceso de implementación se inicia con el registro, en el aplicativo informático del SCI, de la Evaluación Anual de la implementación del SCI y demás entregables que correspondan, conforme a las disposiciones y plazos generales establecidos en la presente Directiva. (\*)

*(\*) Disposición incorporada por el artículo 2 de la [Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 31 de marzo de 2021.*

#### **Sexta.- Revaluación de los productos incorporados a la Gestión de Riesgos**

La revaluación de los productos tiene como objetivos, primero determinar si los riesgos tratados mediante medidas de control alcanzaron el nivel de tolerancia aceptable por la entidad; y, segundo, identificar nuevos riesgos en el producto que deban ser mitigados a través de medidas de control.

Las entidades deben reevaluar anualmente los productos que fueron incorporados a la gestión de riesgos, aplicando para ello, las disposiciones contenidas en el numeral 7.3.2 de la presente Directiva.

Cuando la entidad determine que los riesgos identificados en los productos incorporados a la gestión de riesgos no alcanzaron el nivel de tolerancia permitido o se identifiquen nuevos riesgos deben determinar medidas de control con el objetivo de mitigarlos, las cuales deben ser incorporados en un Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control, elaborado conforme a las disposiciones y plazos contenidos en el numeral 7.3.3 de la presente Directiva. (\*)

*(\*) Disposición incorporada por el artículo 2 de la [Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 31 de marzo de 2021.*

#### **Sétima.- Obligatoriedad y responsabilidad del registro de información y documentación en el aplicativo informático del SCI**

Las entidades están obligadas, bajo responsabilidad de su Titular y funcionario a cargo del órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, a registrar y asegurar que la información y documentación registrada en el aplicativo informático del SCI evidencia la implementación del SCI y el cumplimiento de la presente Directiva, conforme a las funciones referidas a la implementación del SCI señaladas en el numeral 6.5 de la presente Directiva.

La información que se registre en el aplicativo informático del SCI tiene la condición de declaración jurada. (\*)

*(\*) Disposición incorporada por el artículo 2 de la [Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 31 de marzo de 2021.*

#### **Octava.- Implementación progresiva de la interoperabilidad entre las bases de datos administradas por la Contraloría**

La Contraloría implementa de manera progresiva la interoperabilidad de información contenida en las bases de datos de los aplicativos informáticos y plataformas digitales que administra, a fin de facilitar la recolección de información y documentación que permita, a las entidades, elaborar los entregables que evidencian la implementación del SCI. (\*)

*(\*) Disposición incorporada por el artículo 2 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.*

### **9. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS**

#### **Primera.- Uso de la información en el marco de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD**

La información obtenida por las entidades del Estado para implementar el SCI, en aplicación de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada “Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”, aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, pueden ser utilizadas para implementar el SCI bajo las disposiciones contenidas en la presente Directiva.

#### **Segunda.- Plazo para la implementación del aplicativo informático**

La Contraloría implementará el aplicativo informático del SCI en un plazo de noventa (90) días calendario, posteriores a la entrada en vigencia de la presente Directiva.

Considerando los aspectos que puedan dificultar la implementación del aplicativo informático, la Contraloría podrá emitir las disposiciones o adoptar las acciones que considere pertinentes a fin de viabilizar el proceso de implementación del SCI, no eximiendo a la entidad de iniciar el proceso de implementación de su SCI. (\*)

*(\*) Disposición dejada sin efecto por el artículo 3 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.*

#### **Tercera.- Del Sistema de Seguimiento y Evaluación del Control Interno –SISECI**

Desde la entrada en vigencia de la presente Directiva, no será obligatorio registrar información en el aplicativo informático denominado “Sistema de Seguimiento y Evaluación del Control Interno – SISECI”.

#### **Cuarta.- Determinación de productos (\*)**

*(\*) Disposición dejada sin efecto por el artículo 3 de la [Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 31 de marzo de 2021.*

#### **Quinta.- Plazos excepcionales para que las entidades del Gobierno Regional y Local envíen a la Contraloría, los entregables “Segundo Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual” y “Reporte de Evaluación Anual de la implementación del SCI”, así como, para implementar las medidas de remediación o control, en año de elecciones regionales y municipales**

En los años en que se convoque a elecciones regionales y municipales, las entidades de Gobierno Regional y Local deben presentar los entregables dentro de los plazos establecidos a continuación:

**Cuadro N° 4**  
**Plazos Excepcionales**

Entregables	Plazos
Segundo Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual	Hasta el último día hábil del mes de noviembre del año en que se convoca a elecciones regionales y municipales, con información generada al 31 de octubre del mismo año.
Reporte de Evaluación Anual de la implementación del SCI	Hasta el último día hábil del mes de noviembre del año en que se convoca a elecciones regionales y municipales, con información generada al 31 de octubre del mismo año.

Asimismo, las citadas entidades del Gobierno Regional y Local deben cumplir con implementar la medida de remediación o control, contenida en el respectivo Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación o Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control, como máximo hasta el 31 de octubre del año en que se realizan las elecciones regionales y municipales. (\*) (\*\*)

***(\*) Disposición modificada por el artículo 3 de la [Resolución de Contraloría N° 095-2022-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 9 de marzo de 2022.***

***(\*\*) Título del cuadro N° 04 de la Quinta Disposición Complementaria Transitoria, incorporado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.***

**Sexta.- Aprobación de normas técnicas aplicables al FONAFE, SBS y las entidades que se encuentran bajo la supervisión de ambas entidades**

La Contraloría, dentro de los ciento veinte (120) días hábiles posteriores a la vigencia de la presente Directiva, aprobará las normas técnicas que regulará la implementación del SCI en el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE y las empresas del Estado que se encuentran bajo su supervisión, así como para la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS y las entidades del Estado que se encuentran bajo su supervisión. (\*)

***(\*) Disposición dejada sin efecto por el artículo 3 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.***

**Sétima.- Aplicación excepcional de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD para el FONAFE, SBS y las entidades que se encuentren bajo la supervisión de ambas entidades**

Excepcionalmente, el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado– FONAFE y las empresas que se encuentran bajo su supervisión; así como la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS y las entidades que se encuentran bajo su supervisión, continúan implementando su SCI bajo las disposiciones contenidas en la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD “Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”, aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG y la “Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado” aprobada por Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG hasta que se aprueben las normas técnicas a que se refiere la Sexta Disposición Complementaria Transitoria de la presente Directiva. Las disposiciones contenidas en la normativa antes señalada no serán de aplicación para las demás entidades.



## **Octava.- Plazo excepcional para el seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual**

Para el seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual, durante el año 2020, las entidades del Estado deben presentar el Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual en el plazo que se establece en el siguiente cuadro. (\*) (\*\*)

**Cuadro N° 5**  
**Plazo excepcional para el seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual**

<b>Entregables</b>	<b>Plazos</b>
Reporte de seguimiento del Plan de Acción Anual	Hasta el último día hábil del mes de octubre de 2020, con información obtenida con fecha corte al último día hábil del mes de setiembre de 2020.”

*(\*) Disposición incorporada por el artículo 2 de la [Resolución de Contraloría N° 130-2020-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 7 de mayo de 2020.*

*(\*\*) Número del cuadro de la Octava Disposición Complementaria Transitoria modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.*

## **Novena.- Implementación del SCI en las entidades rezagadas**

Las entidades obligadas a implementar el SCI que no cumplan con remitir a la Contraloría, los entregables que evidencien la implementación del SCI o que envíen sólo algunos de ellos, son consideradas como entidades rezagadas.

La Contraloría publicará en su portal web institucional como parte de la información de los avances de la implementación del SCI establecido en la Primera Disposición Complementaria Final de la presente Directiva, la lista de entidades rezagadas en la implementación del SCI.

Las entidades rezagadas deben iniciar o continuar, según sea el caso, con el proceso de implementación del SCI, con el registro y envío a la Contraloría, a través del aplicativo informático del SCI, de los entregables que evidencian la implementación del SCI, conforme a las disposiciones y plazos generales señalados en la presente Directiva.

El inicio o reinicio de la implementación del SCI en las entidades rezagadas, no exime a la entidad de identificar a sus funcionarios y servidores públicos que no cumplieron con sus obligaciones y responsabilidades relacionadas a la implementación y funcionamiento del SCI, conforme a lo establecido en el artículo 8 de la Ley N° 28716, en el numeral 7.6 y la Novena Disposición Complementaria Transitoria de la presente Directiva y las normas aplicables al caso. (\*)

*(\*) Disposición incorporada por el artículo 2 de la [Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 31 de marzo de 2021.*

## **Décima.- Reporte de identificación de deficiencias del control interno para elaborar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación, periodo 2023**

Para el año 2023, las entidades que se encuentran bajo el alcance de la Directiva deben elaborar el Reporte de identificación de deficiencias del control interno para elaborar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación (Periodo 2023) que comprende responder las preguntas contenidas en el Anexo 1: “Cuestionario de evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno”, con información y documentación proporcionada por sus órganos y unidades orgánicas, generado hasta el 31 de diciembre de 2022.

Esta actividad se ejecuta con el único objetivo de identificar las deficiencias del control interno que deben ser superadas mediante medidas de remediación, las cuales deben ser registradas en el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación.

El Reporte de identificación de deficiencias del control interno se elabora conforme a las disposiciones contenidas en el numeral 7.2.2. de la Directiva, a través del aplicativo informático del SCI. Elaborado el mismo debe ser visado por el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI y aprobado por el Titular de la entidad, mediante el aplicativo informático del SCI. Este documento debe ser impreso y suscrito por ambos funcionarios, luego digitalizado (formato PDF) y remitido a la Contraloría, a través del citado aplicativo, hasta el último día hábil del mes de marzo del año 2023. (\*)

**(\*) Disposición incorporada por el artículo 2 de la Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.**

#### **10.ANEXOS (\*) (\*\*)**

Anexo N° 1	:	Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno
Anexo N° 2	:	Plan de Acción Anual
Anexo N° 3	:	Relación entre el Planeamiento Estratégico y los Programas Presupuestales
Anexo N° 4	:	Ejemplo de Subdivisiones de las Acciones Estratégicas Institucionales
Anexo N° 5	:	Preguntas guía para la identificación de riesgos
Anexo N° 6	:	Criterios para la Valoración de Riesgos
Anexo N° 7	:	Tolerancia al Riesgo
Anexo N° 8	:	Matriz de Evaluación de Riesgos
Anexo N° 9	:	Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual
Anexo N° 10	:	Metodología para el cálculo del Nivel de Madurez
Anexo N° 11	:	Reporte de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno

**(\*) Anexos N°s 1, 10 y 11 modificados por el artículo 1 de la Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 31 de marzo de 2021.**

**(\*\*) Anexos N°s 1, 9, 10 y 11 modificados por el artículo 1 de la Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.**



**Anexo Nº 1 (\*) (\*\*)**

**Cuestionario de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno**

*Las entidades del Estado que se encuentran bajo el alcance de la presente Directiva, en el periodo evaluado, deben cumplir con las condiciones establecidas en las siguientes preguntas:*

N°	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta			
				Sin valoración	Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
1	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Los funcionarios y servidores han participado, al menos, en una capacitación sobre ética, integridad en la función pública?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
2	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿El Titular de la entidad ha aprobado y dispuesto la difusión de las disposiciones del Código de Conducta o documento que haga sus veces, que regule la conducta de los funcionarios y servidores de la entidad en el ejercicio de sus funciones?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
3	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Cuenta con una norma que regule el procedimiento para recibir y atender denuncias contra sus funcionarios y servidores que vulneren los valores éticos, normas de conducta o afecten la integridad pública?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
4	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Los funcionarios y servidores de la Alta Dirección y Órganos de Administración Interna (Órganos de Asesoramiento, Apoyo y Línea) que participan en la implementación del SCI en la entidad han recibido, al menos, una capacitación en Control Interno?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
5	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha designado a uno o más funcionarios o servidores para que, en adición a sus funciones, tenga a su cargo brindar capacitación, orientación, asistencia técnica a los órganos y unidades orgánicas sobre la implementación del SCI; así como efectuar el seguimiento a las actividades que se ejecutan para la implementación del citado sistema?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
6	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Cuenta con lineamientos, procedimientos, flujogramas o documentos que haga sus veces aprobados, que regulen el proceso que debe ejecutarse para el desarrollo de cada producto que brinda?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
7	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Cuenta con Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Operaciones o documento que haga sus veces actualizado y aprobado conforme a la normativa aplicable, según corresponda, ¿que permita el cumplimiento de las funciones de todos los órganos y unidades orgánicas?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
8	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Ha incluido en sus documentos de gestión estratégico y operativo (PEI, POI o documento que haga sus veces) los indicadores de desempeño que permita efectuar el seguimiento al logro de objetivos institucionales y de los productos que brinda?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
9	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ha ejecutado las acciones para efectuar la evaluación de desempeño, como parte de la implementación de la Gestión del Rendimiento, según la normativa aplicable?	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
10	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ha otorgado reconocimiento a los funcionarios y servidores por la implementación de las medidas de remediación y control conforme a las condiciones y plazos programados, establecidos en el Plan de Acción Anual? (**)	- 0 -	No	Parcialmente	Sí

N°	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta			
				Sin valoración	Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
11	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Ha iniciado procedimiento administrativo disciplinario contra los funcionarios y/o servidores que no cumplieron con sus funciones relacionadas a la implementación del SCI, conforme a la normativa aplicable?	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
12	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿Los funcionarios y servidores de la entidad obligados a presentar la Declaración Jurada de Ingresos, y de Bienes y Rentas, dieron cumplimiento a su presentación dentro del plazo establecido por la normativa aplicable?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
13	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿La máxima autoridad administrativa de la entidad registró a los sujetos obligados de la entidad a presentar la Declaración Jurada de Intereses (DJI) en el Sistema de Declaraciones Juradas para la Gestión de Conflicto de Intereses (SIDJI)?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
14	Cultura Organizacional	Ambiente de Control	¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ha ejecutado el proceso de inducción del personal, en los casos que corresponde, según la normativa aplicable? (*)	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
15	Cultura Organizacional	Información y comunicación	¿El Titular o el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha dispuesto la ejecución de acciones que permitan el logro de los objetivos institucionales y desarrollo de los productos con base a los resultados de la evaluación de los indicadores de desempeño? (*)	- 0 -	No	- 0 -	Sí
16	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El Titular de la entidad ha presentado y publicado el Informe de Rendición de Cuentas de Titular, según la normativa aplicable?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
17	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El Gobernador Regional o el Alcalde ha informado al Consejo Regional o Consejo Municipal, según corresponda, la información sobre la ejecución del presupuesto institucional?	No Aplica	No	- 0 -	Sí
18	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿Ha registrado todas las obras públicas que se encuentran en proceso de ejecución, en el Sistema de Información INFOBRAS?	No Aplica	No	- 0 -	Sí
19	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿Ha registrado el avance físico mensual de las obras públicas que se encuentran en ejecución, en el Sistema de Información INFOBRAS?	No Aplica	No	- 0 -	Sí
20	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ha revisado mensualmente en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC) para verificar si alguno de sus funcionarios y servidores se encuentra incluido en el mismo?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
21	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El responsable de la Oficina de Abastecimiento o la que haga sus veces ha verificado antes de la contratación de un proveedor de bienes, servicios u obras, si este se encuentra impedido para contratar con el Estado?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
22	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ha verificado antes de la contratación de un funcionario o servidor público, si este se encuentra impedido para contratar con el Estado?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
23	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha difundido trimestralmente a los funcionarios y servidores de la entidad, a través de los canales de comunicación con los que cuenta, los avances y resultados de la implementación del SCI en la entidad?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí

N°	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta			
				Sin valoración	Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
24	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha comunicado a los órganos o unidades orgánicas de la entidad, los Planes de Acción Anual – Secciones Medidas de Remediación y Medidas de Control dentro de los 5 días hábiles posteriores a su aprobación para que inicien con su implementación de las medidas?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
25	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El Titular de la entidad o responsable del Archivo de Gestión o quien haga sus veces en la entidad ha ejecutado las acciones para proteger y conservar la información y documentación contenida en los archivos físicos y/o digitales ante posible deterioro o pérdida, según la normativa aplicable?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
26	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿Cuenta con un sistema informático de gestión documentaria que permita efectuar la distribución, determinar la ubicación física y hacer el seguimiento de los documentos? (*)	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
27	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El Funcionario Responsable del Portal de Transparencia Estándar o el que haga sus veces en la entidad ha ejecutado las acciones para mantener actualizado el Portal de Transparencia Estándar - PTE, según la normativa aplicable? (*)	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
28	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ejecutó las actividades de capacitación contenidas en el Plan de Desarrollo de las Personas o documento que haga sus veces, según la normativa aplicable?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
29	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿Los consejeros regionales / regidores municipales han registrado la información sobre las actividades de fiscalización a la gestión regional o municipal, según corresponda, en el aplicativo informático de Balance Semestral, según la normativa aplicable?	No Aplica	No	- 0 -	Sí
30	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿Ha registrado la información de los funcionarios y servidores públicos que administran o manejan fondos públicos en el aplicativo informático de Servidores que Administren o Manejen Fondos Públicos - SIREC, según la normativa aplicable?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
31	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿Ha registrado la información y documentación relacionada a los contratos de consultoría suscritos en el periodo evaluado, en el aplicativo informático del Sistema de Registro de Información para el Control de Contratos de Consultoría del Estado - SIRICC, según la normativa aplicable?	No Aplica	No	- 0 -	Sí
32	Cultura Organizacional	Información y Comunicación	¿El Titular de la entidad ha ejecutado las actividades para implementar el Plan de Gobierno Digital o documento que haga sus veces, según la normativa aplicable? (*)	No Aplica	No	- 0 -	Sí
33	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Ha formulado el Presupuesto Institucional Apertura considerando las actividades priorizadas del Plan Operativo Institucional (POI) y los procedimientos de selección contenidos en el Plan Anual de Contrataciones (PAC) o documentos que hagan sus veces?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
34	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿El presupuesto ejecutado en el desarrollo y entrega de cada producto, dentro del periodo evaluado ha permitido cumplir los objetivos y metas establecidas para los mismos? (**)	- 0 -	No	- 0 -	Sí
35	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Ha presentado la información financiera, presupuestaria y económica para la	No Aplica	No	- 0 -	Sí

N°	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta			
				Sin valoración	Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
			elaboración de la Cuenta General de la República, según la normativa aplicable?				
36	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿El Titular de la entidad ha evidenciado su participación en la determinación de los productos que serán priorizados o revaluados, sobre los que se efectuará la gestión de riesgos?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
37	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha registrado todos los productos que brinda la entidad, así como la estimación del presupuesto para su desarrollo y entrega, en el aplicativo informático del SCI?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
38	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Los funcionarios y servidores que participan en la identificación y valoración de los riesgos, así como en la determinación de las medidas de control han recibido, como mínimo, una capacitación sobre gestión de riesgos en los últimos seis meses antes del vencimiento del plazo para presentar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
39	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿Ha documentado la revaluación de los riesgos asociados a los productos que fueron incorporados a la gestión de riesgos en años anteriores a fin de identificar nuevos riesgos que pudieran afectar dichos productos?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
40	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto ¿Se ha analizado la existencia de riesgos desempeño (que comprende riesgos estratégicos, operativos, financieros, cumplimiento, tecnológicos u otros tipos de riesgos) que pudieran afectar las condiciones y atributos (oportunidad, cobertura, calidad, continuidad del servicio, personal calificado u otras condiciones o atributos) con los que se deben brindar los productos?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
41	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	Durante la identificación de riesgos de cada producto ¿Se ha analizado la existencia de riesgos de corrupción o inconducta funcional, que pudieran afectar la integridad pública, aplicando alguna metodología para la gestión de riesgos que afectan la integridad pública aprobada u otra metodología aplicable?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
42	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿El funcionario a cargo de las obras públicas en la entidad ha documentado la ejecución de las acciones contenidas en el Plan de respuesta a los riesgos identificados en la planificación de las obras públicas, según la normativa aplicable?	No Aplica	No	- 0 -	Sí
43	Gestión de Riesgos	Evaluación de Riesgos	¿El funcionario a cargo de las obras públicas en la entidad ha otorgado la conformidad a los informes mensuales sobre la ejecución de la obra pública (incluyendo la copia del cuaderno de obra) presentados por el residente, inspector o supervisor de obra o quien haga sus veces, según la normativa aplicable?	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
44	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	En la gestión de riesgos (identificación, valoración de riesgos y determinación de medidas de control) del presente año ¿Se ha documentado la participación de los funcionarios y servidores con conocimiento y experiencia de los órganos o unidades orgánicas responsables del desarrollo y entrega de los productos priorizados o revaluados?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
45	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿Ha documentado el uso de las herramientas de recolección de información en la identificación, valoración de riesgos y	- 0 -	No	- 0 -	Sí

N°	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta			
				Sin valoración	Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
			determinación de medidas de control correspondiente a la gestión de riesgos efectuada el presente año?				
46	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿El órgano encargado de efectuar la fiscalización posterior de los procedimientos de selección en el marco de las normas que regulan las Contrataciones del Estado ha realizado las actividades de fiscalización de la información y documentación presentada por el postor ganador de la buena pro, de todos los procedimientos de selección, según la normativa aplicable?	No Aplica	No	- 0 -	Sí
47	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿El Titular de la entidad o responsable de la dependencia verifica que se remita el plan de acción para el inicio del proceso de implementación de las recomendaciones de los informes de servicio de control emitido por los Órganos del Sistema Nacional de Control, según la normativa aplicable?	No Aplica	No	- 0 -	Sí
48	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿El funcionario público responsable del monitoreo remite al Órgano de Control Institucional la documentación que evidencia la implementación de las recomendaciones formuladas en los informes de servicios de control emitido por los Órganos del Sistema Nacional de Control, de acuerdo a los plazos establecidos y según la normativa aplicable?	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
49	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿Ha implementado las recomendaciones formuladas en los informes de servicios de control emitido por los Órganos del Sistema Nacional de Control, de acuerdo a los plazos establecidos y según la normativa vigente?	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
50	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿El Titular de la entidad o responsable de la dependencia remite al órgano de control institucional la documentación que evidencia haber corregido las situaciones adversas formuladas en los informes de los servicios de control simultaneo de acuerdo a los plazos establecidos y normativa vigente?	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
51	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿Ha corregido las situaciones adversas formuladas en los informes de servicios de control simultaneo, de acuerdo a los procedimientos y plazos establecidos en la normativa vigente?	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
52	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿El Titular de la entidad ha aprobado y garantizado la implementación del Plan de Continuidad Operativa o documento que haga sus veces que garantice el funcionamiento de la entidad ante un desastre o cualquier evento que interrumpa prolongadamente sus operaciones, según la normativa aplicable?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
53	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿La Oficina General de Administración o la que haga sus veces ha realizado el Inventario de los Bienes Muebles Patrimoniales, según la normativa aplicable?	- 0 -	No	- 0 -	Sí
54	Gestión de Riesgos	Actividades de Control	¿Asegura los recursos necesarios para que las obras en ejecución se culminen conforme a las especificaciones técnicas y los plazos establecidos en el cronograma de ejecución?	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
55	Supervisión	Supervisión	¿Se ha registrado en el reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual, 2 problemáticas que afecten la implementación de las medidas de control por cada producto priorizado y sus correspondientes recomendaciones de mejora que permitan la implementación eficaz y eficiente de las medidas de control?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
56	Supervisión	Supervisión	¿Se ha registrado en el reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual, la o las problemáticas que pudieran afectar la	No Aplica	No	- 0 -	Sí

N°	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta			
				Sin valoración	Valor = 0	Valor = 1	Valor = 2
			implementación de las medidas de remediación y sus respectivas recomendaciones de mejora que permitan la implementación eficaz y eficiente de las medidas de remediación?				
57	Supervisión	Supervisión	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha documentado la implementación de todas las recomendaciones de mejora para implementar las medidas de remediación y control consignadas en los reportes de "Seguimiento del Plan de Acción Anual"?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
58	Supervisión	Supervisión	¿El Titular de la entidad o el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI presentó ante la Contraloría, los entregables que evidencian la implementación del SCI, a través del aplicativo informático, en los plazos establecidos por la normativa aplicable?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
59	Supervisión	Supervisión	¿Ha implementado como mínimo, el 90% del número de medidas de remediación y control consignadas en el Plan de Acción Anual?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
60	Supervisión	Supervisión	¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI en la entidad ha solicitado mensualmente a los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de remediación y control en la entidad, el estado de ejecución de las mismas?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
61	Supervisión	Supervisión	¿Los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de remediación y control han reportado mensualmente los avances de la ejecución de las mismas, al órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI?	- 0 -	No	Parcialmente	Sí
62	Supervisión	Supervisión	¿Los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de remediación han determinado si las medidas de remediación implementadas en el periodo evaluado permitieron superar las deficiencias del control interno? (**)	No Aplica	No	Parcialmente	Sí
63	Supervisión	Supervisión	¿Los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de control han determinado si las medidas de control implementadas en el periodo evaluado permitieron reducir los riesgos que afectaban el desarrollo y entrega de los productos hasta alcanzar un nivel de tolerancia permisible por la entidad? (**)	- 0 -	No	Parcialmente	Sí

**Notas:**

(\*) Pregunta aplicable de manera inmediata a las entidades de los grupos 1 y 2, y a las entidades del grupo 3, a partir de la Evaluación anual de la implementación del SCI – Periodo 2023, a ser presentada hasta el último día hábil del mes de enero de 2024.

(\*\*) Los medios de verificación que evidencien el cumplimiento de la condición establecida en la pregunta deben ser emitidos durante el periodo evaluado y hasta quince (15) días calendarios posteriores al vencimiento de plazo del corte de información.

**(\*) Anexo modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 31 de marzo de 2021.**

**(\*\*) Anexo modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.**

**Anexo N° 2  
Plan de Acción Anual**

**1. Sección Medidas de Remediación**

Eje	Deficiencias del SCI	Determinación de medidas de remediación				Comentarios u observaciones	
		Medida de remediación	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de implementación			Medios de Verificación
				Fecha de Inicio	Fecha de Término		

**2. Sección Medidas de Control**

Productos Priorizados	Riesgo Identificado	Determinación de medidas de control				Comentarios u observaciones	
		Medida de control	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de implementación			Medios de Verificación
				Fecha de Inicio	Fecha de Término		

\_\_\_\_\_  
Firma del Titular de la entidad  
Cargo  
Nombres y Apellidos  
DNI N°

\_\_\_\_\_  
V°B° del funcionario a cargo de la UO  
responsable de implementar el SCI  
Cargo  
Nombres y Apellidos  
DNI N°

### Anexo N° 3

#### Relación entre el Planeamiento Estratégico y los Programas Presupuestales

La Cadena de Valor es la estructura de una intervención pública, la cual identifica el **resultado** que se logra a través de la provisión de **productos** (bienes o servicios que se entregan a la población), los que se obtienen a través de **actividades**, que son acciones articuladas que transforman determinados **insumos** (o recursos) para alcanzarlos. Busca expresar el incremento del valor producido en la sociedad en la medida que satisface las demandas ciudadanas. A continuación, se muestran dos ejemplos de cadena de valor.

#### Ejemplos de cadena de valor

Insumo	Actividad	Producto	Resultado
<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos humanos para el recojo, traslado y disposición de residuos sólidos.</li> <li>Recursos de equipamiento y otros.</li> </ul>	Servicio continuo del recojo, traslado y disposición final de residuos sólidos municipales.	Gestión integral del manejo de residuos sólidos municipales.	Mejoramiento de la calidad de vida de la población
<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos humanos para el abastecimiento de agua.</li> <li>Recursos de equipamiento y otros.</li> </ul>	Abastecimiento permanente de agua de calidad para el consumo humano.	Acceso al servicio de agua potable para consumo humano.	Mejoramiento de la calidad de vida de la población

Dicha cadena de valor es utilizada para estructurar los programas presupuestales y está contenida en la matriz de marco lógico de dichos programas. El **Programa Presupuestal** es una categoría presupuestaria y es una unidad de programación de las **Actividades** de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer **Productos** (bienes y servicios), para lograr un **Resultado Específico** a favor de una población determinada y así contribuir al logro de un **Resultado Final** asociado a un objetivo de política pública. Además, existen otras dos categorías presupuestales: **las Acciones Centrales**, que comprenden las actividades orientadas a la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros de la entidad; y los las asignaciones presupuestarias que no resultan en productos (**APNOP**).

De otro lado, los **Planes Estratégicos Institucionales** contienen los **Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI)**, que son resultados que la entidad espera lograr en las condiciones de vida de la población a la que atiende y en sus condiciones internas en cumplimiento de sus funciones, a través de la entrega y uso de los bienes o servicios provistos, denominados **Acciones Estratégicas Institucionales (AEI)**. Los OEI se clasifican en dos tipos: Tipo I y Tipo II. El **OEI Tipo I** se refiere a la población a la cual sirve la entidad y cuyas condiciones se busca mejorar. El **OEI Tipo II** se refiere a las condiciones internas que la entidad busca mejorar o fortalecer.

A continuación, se muestra la relación entre las AEI y las categorías presupuestales, y de esta manera se visualiza el vínculo entre el Plan Estratégico Institucional y los Programas Presupuestales, aunque sus estructuras no sean las mismas.

#### Relación entre AEI y categorías presupuestales

Acciones Estratégicas Institucionales	Categorías Presupuestales
AEI de OEI Tipo I (bien o servicio final)	Programa Presupuestal (productos) y APNOP (*)
AEI de OEI Tipo II (bien o servicio intermedio)	Acciones Centrales, Programa Presupuestal y APNOP

(\*) Considerando la progresividad de la implementación de los programas presupuestales, en las APNOP se pueden estar registrando actividades que aún no han sido identificadas como parte de un programa presupuestal, pero sí forman parte de un proceso para la producción de un bien o servicio que se entrega a una población determinada.

Fuente: CEPLAN.

Elaboración propia.

De lo anterior, se puede identificar la relación que existe entre la Cadena de Valor, Programas Presupuestales y el Plan Estratégico Institucional, que es necesaria comprender para la identificación y priorización de productos en el SCI.



**Relación entre Cadena de Valor, Programa Presupuestal y Plan Estratégico Institucional**

<b>Cadena de Valor</b>	<b>Programa Presupuestal</b>	<b>Plan Estratégico Institucional</b>
Resultados	Resultado Específico	OEI Tipo I
Productos	Productos	AEI de OEI Tipo I

Elaboración propia.

**Anexo N° 4**  
**Ejemplo de Subdivisiones de las Acciones Estratégicas Institucionales**

Entidad: Contraloría General de la República (CGR)

- El PEI 2019 – 2024 de la CGR establece 3 Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) Tipo 1 los mismos que contienen 9 Acciones Estratégicas Institucionales (AEI).
- Se prioriza la AEI “Servicios de Control efectivos y oportunos a entidades públicas”, aplicando los criterios establecidos en el numeral 7.3.1 de la Directiva.
- La referida AEI tiene un alcance amplio debido a que se subdivide en varios servicios finales (servicios que se entregan a una determinada población): 1) Auditoría de Cumplimiento, 2) Auditoría Financiera, 3) Auditoría de Desempeño, 4) Control Concurrente, 5) Visita de Control y 6) Orientación de Oficio.
- En este caso, la citada AEI no puede constituir un único producto, sino 6 productos.

**Anexo N° 5**  
**Preguntas guía para la identificación de riesgos**

Las siguientes preguntas sirven de guía u orientación para identificar los riesgos que pueden afectar negativamente la provisión del producto priorizado:

- 1) ¿Cuáles son los factores, situaciones o eventos que podrían afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos del producto priorizado?
- 2) ¿Cuáles son los factores, situaciones o eventos que podrían afectar en mayor medida el cumplimiento de plazos y estándares del producto priorizado?
- 3) ¿Qué acciones, hitos o procesos del producto priorizado se encuentran expuestos a riesgos de corrupción (comisión de delitos contra la administración pública: cobro indebido, colusión, peculado, malversación, soborno, cohecho, tráfico de influencias, enriquecimiento ilícito, ¿entre otros)?
- 4) ¿En qué casos, un funcionario podría tener incentivos para solicitar o recibir un soborno (coima)?
- 5) ¿Cuáles son los riesgos que están relacionados a posibles abusos de poder o alteración de información de la gestión de la institución?

## Anexo N° 6 Criterios para la Valoración de Riesgos

### 1. Fórmula para determinar el valor del riesgo

Para la determinación del valor del riesgo se debe utilizar la siguiente fórmula:

$\text{Valor del riesgo (Vr)} = \text{Po} \times \text{I}$
--

#### Donde

Vr : Valor del riesgo  
Po : Probabilidad de ocurrencia del riesgo  
I : Impacto del riesgo

#### Valores para determinar la probabilidad del riesgo

Nivel	Valor
Baja	4
Media	6
Alta	8
Muy Alta	10

Para determinar la probabilidad de ocurrencia del riesgo (Po), debe efectuarse la siguiente pregunta: ¿Cuál es la probabilidad de ocurrencia del riesgo en el producto priorizado?

#### Valores para determinar el impacto de riesgo

Nivel	Valor
Bajo	4
Medio	6
Alto	8
Muy Alto	10

Para determinar el impacto del riesgo (i), debe efectuarse la siguiente pregunta: ¿Cuál es el impacto del riesgo en el cumplimiento del objetivo del producto priorizado?

### 2. Mapa de riesgos

En base a los valores utilizados para determinar la probabilidad e impacto, se construye una matriz que permite visualizar los distintos niveles de riesgo por colores. Esta herramienta es denominada como el mapa de riesgos.

		Impacto				
		Bajo	Medio	Alto	Muy Alto	
		4	6	8	10	
Probabilidad	Muy Alta	10	40	60	80	100
	Alta	8	32	48	64	80
	Media	6	24	36	48	60
	Baja	4	16	24	32	40

### 3. Valores y Niveles del riesgo por intervalos

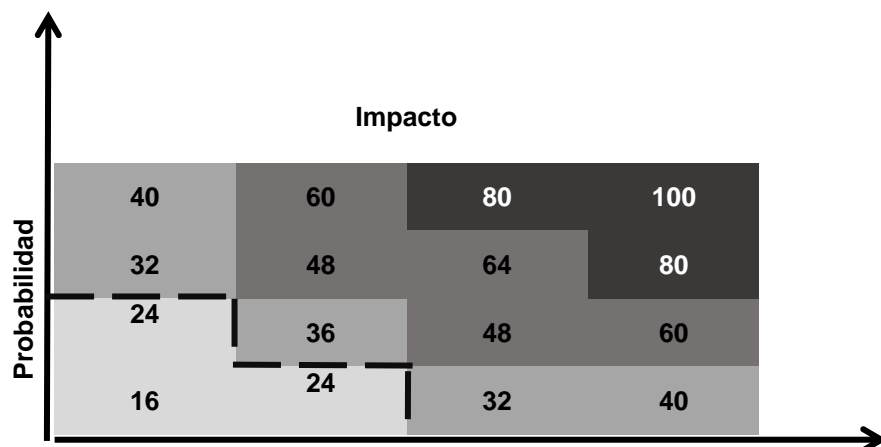
Para determinar el nivel de riesgo por intervalo, debe efectuarse la siguiente pregunta: ¿A qué intervalo pertenece el valor del riesgo obtenido?

RB (Riesgo Bajo)	RM (Riesgo Medio)	RA (Riesgo Alto)	RMA (Riesgo Muy Alto)
16-24	32-40	48-64	80-100

## Anexo N° 7 Tolerancia al Riesgo

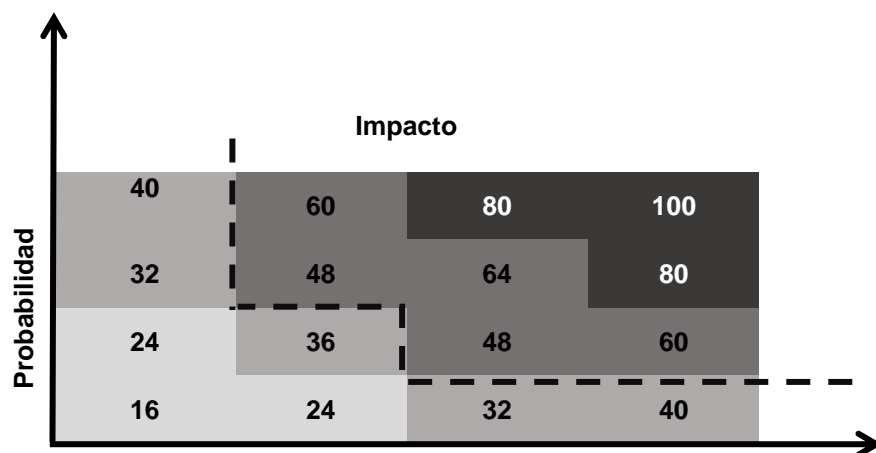
### a. Para entidades del Grupo 1

Las entidades que se encuentran en el Grupo 1 deben asegurar al menos la adopción de controles para reducir los riesgos que se encuentran en los niveles medio, alto y muy alto.



### b. Para entidades de los Grupos 2 y 3

Las entidades que se encuentran en los Grupos 2 y 3 deben asegurar al menos la adopción de controles para reducir los riesgos que se encuentran en los niveles alto y muy alto.



**Anexo N° 8**  
**Matriz de Evaluación de Riesgos**

**Entidad:**  
**Objetivo:**

Identificación de Riesgos		Valoración de Riesgos		
Productos Priorizados	Riesgo Identificado	Probabilidad	Impacto	Nivel del Riesgo

**Anexo N° 9 (\*)**  
**Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual**

**1. Sección Medidas de Remediación**

Eje	Deficiencias del SCI	Determinación de medidas de remediación						Estado de la Medida de Remediación
		Medida de remediación (1)	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de implementación		Medios de Verificación	Comentarios u Observaciones	
				Fecha de Inicio	Fecha de Término			

**2. Sección Medidas de Control**

Productos Priorizados	Riesgo Identificado	Determinación de medidas de control						Estado de la Medida de Control
		Medida de control (2)	Órgano o Unidad Orgánica Responsable	Plazo de implementación		Medios de Verificación	Comentarios u Observaciones	
				Fecha de Inicio	Fecha de Término			

**3. Problemática y Recomendaciones de Mejora para la implementación del SCI**

Problemática (3)	Recomendaciones de Mejora (4)

- (1) Cada medida de remediación puede contener más de una acción que la entidad/dependencia debe implementar para superar la deficiencia, pueden ser establecidas por hitos, etapas, entre otros.  
 (2) Cada medida de control puede contener más de una acción que la entidad/dependencia debe implementar para reducir el riesgo, pueden ser establecidas por hitos, etapas, entre otros.  
 (3) Listar todos los factores, hechos o situaciones que limitaron, impidieron o dificultaron la implementación de los 3 ejes del SCI.  
 (4) Por cada problemática listada, recomendar una medida, acción o decisión que permita solucionar dicha problemática.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Titular de la entidad  
 Cargo  
 Nombres y Apellidos  
 DNI N°

\_\_\_\_\_  
 V°B° del funcionario a cargo de la UO responsable de implementar el SCI  
 Cargo  
 Nombres y Apellidos  
 DNI N°

*(\*) Anexo modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.*

**Anexo N° 10 (\*) (\*\*)**  
**Metodología para el cálculo del Nivel de Madurez**

**1. Valores para calificar las preguntas del cuestionario**

Los valores para calificar (V) son 0, 1 ó 2, según se puede ver en el ejemplo que se muestra en el siguiente cuadro.

Principio	Pregunta	Clasificación		
		0	1	2
Principio 2: El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del citado sistema	¿Al menos hay un funcionario o servidor público que se dedique permanentemente a la implementación del SCI en la Entidad/dependencia?	No	Parcialmente	Si

**2. Peso o Ponderación de cada pregunta**

El peso o ponderación (P) es el mismo para todas las preguntas y se calcula de la siguiente forma:

$$P = \frac{1}{Np}$$

Donde:

Np = Número total de preguntas

**3. Valor Máximo**

El valor máximo (**Vm**) es la calificación más alta que se le puede otorgar a la respuesta de una pregunta. En el ejemplo mostrado: **Vm = 2**.

**4. Cobertura de Productos priorizados**

La Cobertura (C) es la relación entre el porcentaje del presupuesto en productos que han sido priorizados por la entidad en un año determinado e incorporados al Plan de Acción Anual aprobado con relación al porcentaje mínimo del presupuesto exigido por la Contraloría, según el grupo en el que se encuentra la entidad. La cobertura de productos a priorizar cada año es determinada por la Contraloría conforme lo establece el literal c) del numeral 7.3.1 de la Directiva.

$$C = \frac{\text{Porcentaje del presupuesto de productos priorizados que han implementado su PAA – SMC}}{\text{Porcentaje mínimo del presupuesto por grupo de entidad establecido por la CGR en el periodo}}$$

**5. Fórmula de cálculo del Grado de Madurez del SCI**

$$\text{Grado de Madurez} = \sum \frac{VxP}{Vm} * 100 * C$$

Donde:

V : Valor de la calificación

Vm : Valor máximo de calificación

P : Peso de la pregunta

C : Cobertura de Productos priorizados



## 6. Criterios para determinar el Nivel de Madurez del SCI

Considerando el resultado obtenido dentro de la evaluación de la implementación del SCI se determina el nivel de madurez, tomando en cuenta el desarrollo de los puntos de interés del control interno establecidos por la Contraloría, según la siguiente escala:

<b>Nivel de Madurez (NM)</b>	<b>Intervalo</b>
Inexistente	$\geq 0\% - \leq 1\%$
SCI Bajo	$> 1\% - \leq 30\%$
SCI Básico	$> 30\% - \leq 55\%$
SCI Intermedio	$> 55\% - \leq 75\%$
SCI Avanzado	$> 75\% - \leq 90\%$
SCI Óptimo	$> 90\% - \leq 100\%$

(\*) Anexo modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 31 de marzo de 2021.

(\*\*) Anexo modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.

**Anexo N° 11 (\*) (\*\*)**  
**Reporte de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno**

N°	Eje	Componente	Pregunta	Respuesta

<b>Puntaje Total</b>	
----------------------	--

<b>Grado de Madurez del Sistema de Control Interno</b>	
--	--

\_\_\_\_\_  
**Firma del Titular de la entidad**  
**Cargo**  
**Nombres y Apellidos**  
**DNI N°**

\_\_\_\_\_  
**V°B° del funcionario a cargo de la UO**  
**responsable de implementar el SCI**  
**Cargo**  
**Nombres y Apellidos**  
**DNI N°**

- Se considera deficiencia a toda condición establecida en la pregunta que no ha sido cumplida o cuyo cumplimiento ha sido parcial.
- Las deficiencias identificadas en las preguntas de los Ejes Cultura Organizacional, Gestión de Riesgos y Supervisión deben ser remediadas mediante medidas de remediación, las cuales son determinadas aplicando el procedimiento establecido en el numeral 7.2.2. de la presente Directiva.

**(\*) Anexo modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 093-2021-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 31 de marzo de 2021.**

**(\*\*) Anexo modificado por el artículo 1 de la [Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG](#), publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de febrero 2023.**